

NEUROTIZAM KOD ŽENA S GINEKOLOŠKIM KARCINOMOM PRIJE I POSLIJE OPERACIJE

Marija Novosel¹
Ruža Sabol²
Josip Krušić²
Branko Nikolić¹

¹ Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

² Središnji institut za tumore
i slične bolesti, Zagreb

Originalni znanstveni članak
UDK: 376.2

SAŽETAK

Ekstirpacija uterusa zbog raka inducira snažni psihički stres jer osim neizvjesnosti izlječenja dovodi do promjene sheme vlastitog tijela, što žena veoma teško prihvaća. Ispitan je neurotizam upitnikom Cornell—indeks N_4 na prigodnom uzorku od 30 pacijentica s ginekološkim karcinomom. Pacijentice su ispitane prije operacije i 1—2 mjeseca nakon operacije. Nakon operacije, a prije drugog ispitivanja, proveden je posebni program medicinske, psihopedagoške i defektološke rehabilitacije. Provedena je univarijatna i multivarijatna analiza rezultata, kao i diskriminativna analiza generalnog neurotizma, a posebno asteničnog, konverzivnog i steničnog sindroma. Rezultati su pokazali da između prvog i drugog ispitivanja pacijentica Cornell—indeksom, tj. testa i retesta nije bilo statistički značajne razlike, odnosno neurotizam je bio gotovo isti.

UVOD

Rak grlića maternice drugi je po učestalosti od malignih bolesti kod žena. Ujedno je to i jedna od malignih bolesti koja se može rano dijagnosticirati i prevenirati. Uprkos tome, broj oboljelih žena od invazivnog oblika raka grlića maternice tek je u neznatnom opadanju u korist prekliničkih stadija raka (Roguljić i suradnici, 1980). Terapijski postupci već su davno etablirani i uključuju sve onkološke procedure. U bolesnica sa stadijem raka I—b do II-a osim iradijacije poduzimaju se manje ili više opsežni operativni zahvati, što uz saznanje o bolesti i zračenju izaziva dodatno opterećenje i strah bolesnice. Dužnost je liječnika

da objasni sve o toku terapijskih procedura i mogućih komplikacija, koje će se odvijati u tijelu bolesnice. U toku razgovora s bolesnicom treba utvrditi i njen stav u odnosu na bolest i liječenje te je pridobiti za suradnju što, prema nekim istraživanjima, znatno poboljšava uspjeh liječenja (Sabol, R., 1981).

U sklopu projekta "Evaluacija selektivnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa u osposobljavanju oboljelih od malignih neoplazmi" željelo se utvrditi da li će se neurotizam kod pacijentica prije operacije i nekoliko mjeseci nakon operacije i rehabilitacijskih i psihopedagoških odabara-

nih pristupa i postupaka smanjiti, odnosno ostati isti ili se čak povećati.*

Prema tome, cilj ovog rada bio je utvrditi stupanj neurotizma prije operacije i nakon operacije, a za to vrijeme provedeni su posebni postupci psihopedagoškog i rehabilitacijskog karaktera.

METODE RADA

a) Uzorak

U uzorku prigodnog tipa bilo je 30 žena s ginekološkim karcinomom, koje su u određenom vremenskom periodu redom stizale u Institut za tumore i slične bolesti i bile podvrgnute operaciji.

a) Mjerni instrument

Za mjerenje stupnja neurotizma primijenjen je Cornell—index N_4 (koji se vrlo malo razlikuje od dva srodna tipa N_2 i N_3). Naši autori (Momirović, Kovačević, 1970) izvršili su evaluaciju forme N_4 (Weider, A. i suradnici, 1945). Izvršena je faktorska analiza stavaka; no prethodno su stavci grupirani u 12 grupa, gdje se nije vodilo računa o njihovoj međusobnoj povezanosti već samo o njihovu implicitnom sadržaju. To su ove grupe:

1. Anksiozne tendencije
2. Fobične tendencije
3. Hipersenzitivne tendencije
4. Depresivne tendencije
5. Kardiovaskularna konverzija
6. Gastrointestinalna konverzija
7. Inhibitorna konverzija
8. Hipohondrijske tendencije

9. Opsesivno—kompulzivne tendencije
10. Impulsivne tendencije
11. Agresivne tendencije
12. Paranoidne tendencije.

Nakon faktorske analize izlučeni primarni faktori imali su isti poredak. Oni su u relativno visokim međusobnim korelacijama, što upućuje na postojanje jednog generalnog faktora. Budući da se on ne može direktno ekstrahirati (jer matrica nije hijerarhijska), inspekcija matrice i analiza psihološkog sadržaja primarnih faktora upućuje na postojanje više sekundarnih faktora.

Sekundarni faktori, ili faktori drugog reda, mogu se ovako definirati:

- I. Sekundarni faktor astenične (ankiozne) reakcije odnosno astenični sindrom
- II. Sekundarni faktor konverzivne (histerične) reakcije odnosno konverzivni sindrom
- III. Sekundarni faktor stenične (agresivne) reakcije odnosno stenični sindrom.

Generalni faktor trećeg reda, dobiven daljnim analizama, može se interpretirati kao tercijarni faktor generalnog neurotizma. Na taj način svi faktori definirani u prethodnim analizama definiraju **tercijarni generalni faktor neurotizma**.

Čitava skala ima 110 stavaka, od kojih 100 mjere već spomenute neurotske tendencije (sindrome), no 10 stavaka, a to je korekcijska skala L i korekcijska skala F, mjere (svake po 5 stavaka) neke banalne reakcije (skala F) i sklonost disimulaciji (skala L). Ovdje ćemo navesti samo stavke tih dviju skala:

* Ovaj projekt se ostvaruje u Zavodu za defektologiju Fakulteta za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Voditeljica projekta je prof. dr. Ruža Sabol.

Teorijski pristup, cilj, hipoteze i metode rada opsežnije su razrađeni u uvodnom radu (Sabol, Novosel i Soldo) "Rehabilitacijski postupci u transformaciji ponašanja osoba s malignim neoplazmama", koji se nalazi u ovom broju časopisa.

Skala F

1. Volim proljeće
2. Neki su ljudi nepošteni
3. Čovjek u sebe ima najviše povjerenja
4. Nije pametno reći svakome istinu u oči
5. Pametnom čovjeku i jedna je riječ dosta

Skala L

6. Nikad nisam imao(la) glavobolju
7. Ponekad lažem
8. Volim sve ljude koje poznajem
9. U mom je životu bilo događaja, koje bi vrlo nerado priznao(la) drugim ljudima
10. Ja se ničega ne plašim.

Pokazalo se da su standardne greške mjerenja F i L skale visoke, pa se taj dio (a to je ujedno prvi dio skale ili prvih 10 stavaka) treba interpretirati s krajnjim oprezom. Stoga za mjerenje neurotizma de facto uzimamo stavke od 11. dalje i računamo broj odgovora TOČNO. Što je veći broj takvih odgovora, to će i generalni neurotizam biti veći. No postoji i mogućnost da se odredi je li kod neke osobe povećan broj odgovora TOČNO za pojedine sindrome (stenični, astenični i konverzivni).

S obzirom na generalni neurotizam, uzima se da je broj odgovora TOČNO do 19 normalan, od 20 do 38 prosječan, a od 39 dalje je već neurotizam IZRAŽEN.

c) Postupak

Cornell-index upitnik primijenjen je na uzorku od 30 žena s ginekološkim karcinomom dva dana prije operacije i u vremenu 1–2 mjeseca nakon operacije, dok je u međuvremenu bio proveden psihopedagoški i rehabilitacijski tretman. Svaka je žena i prvi i drugi put trebala ispuniti upitnik tako da zaokruži odgovore TOČNO ili NETOČNO na svako pitanje, a eksperimen-

mentator se nalazio pokraj, ako je trebalo neko pitanje objasniti. Naime, bilo je nekoliko pacijentica s relativno niskim stupnjem obrazovanja.

NAČIN OBRADJE REZULTATA

Rezultati su obrađeni na računaru tipa UNIVAC 1100 u SRCE-u putem univarijatne i multivarijatne analize te diskriminativne analize (prema Cooley i Lohnes, 1971).

REZULTATI I DISKUSIJA

Da bi saznali je li uzorak dobiven iz normalne populacije, odnosno jesu li konstatirane distribucije frekvencija dobivene iz normalne distribucije, primijenjen je Kolmogorov–Smirov test (Guilford, J.P., 1968). Test je pokazao da su na razini značajnosti od 1% konstatirane distribucije frekvencija koje ne odstupaju značajno od normalne distribucije.

Nadalje su rezultati obrađeni univarijatnom i multivarijatnom analizom i diskriminativnom analizom (Cooley i Lohnes, 1971).

Tablica 1 prikazuje rezultate univarijatne i multivarijatne analize:

Tablica 1

Rezultati univarijatne i multivarijatne analize

Varijabla	F-omjer	Razina značajnosti
1 Konverzivni sindrom	.02	.8958
2 Astenični sindrom	.19	.6707
3 Stenični sindrom	.02	.8757
4 Generalni neurotizam	.04	.6608

Wilksova lambda = .96

Test opće diskriminacije F = .586

Razina značajnosti Q = .6771

Hipotezu da su žene imale različite rezultate u neurotizmu u testu i retestu testirane su multivarijatnom analizom varijance. Za dobiveni $F = .586$ izračunata je vjerojatnost pogreške kod prihvatanja te hipoteze (koja iznosi .6771), pa se hipoteza da su žene imale različite rezultate u testu i retestu **ne može prihvatiti**.

Rezultati diskriminativne analize prikazani su na tablici 2.

Rezultati diskriminativne analize ukazuju da je neurotizam žena u II ispitivanju (retestu) bio gotovo isti kao i u I ispitivanju (testu). Na to ukazuju i centroidi, koji su međusobno udaljeni svega .40 standardnih devijacija.

Ti rezultati pokazuju da pacijentice nisu promijenile svoj rezultat u stupnju neurotizma, što je logično. Naime, koliko god su prije operacije bile uplašene i pred nepoznanicom kako će operacija uspjeti, tako su nakon nekoliko mjeseci poslije operacije i primijenjenih psihopedagoških i rehabilitacijskih postupaka doduše mogle nau-

čiti više o raku, posebno ginekološkom karcinomu, kako se trebaju ponašati itd., ali strah ih vjerojatno nije ostavio. Naime, one su i prije operacije pokazivale visok rezultat u neurotizmu, što je dakako i opet logično. To se vidi iz aritmetičke sredine koja iznosi prije operacije ($X = 36$), što je tik do donje granice izraženog neurotizma, a nakon operacije je X iznosio 38, što je upravo donja granica (prijelaza u izraženi neurotizam). Naravno da razlika između prvog i drugog testiranja nije statistički značajna, već samo želimo ukazati da se relativno visok rezultat u Cornell-indexu održao gotovo istim ili se promijenio, posebno kod onih koje su na vrijeme operirane i kod kojih se nisu javile komplikacije ili metastaze. Nažalost mi ne znamo (jer je ovo de facto eksperiment ex post facto) što je bilo prije: jesu li te žene i prije saznanja da moraju na operaciju, i problema koje su s tim u vezi imale, pokazivale relativno visok stupanj na skali neurotizma u Cornell-indexu.

Tablica 2

Rezultati diskriminativne analize za varijable

Varijable	Korelacije varijabli i diskriminativne funkcije (RV)	Diskriminativni koeficijenti (DK)	
Test 1	Konverzivni sindrom	.080	-1.904
Test 2	Astenični sindrom	-.276	.7150
Test 3	Stenični sindrom	-.096	-.3545
Test 4	Generalni neurotizam	.612	2.107

Wilksova lambda = .96

Kanonički koeficijent korelacije (R) = .202

Razina značajnosti (Q) = 6771

Centroidi u jednodimenzionalnom prostoru za test i retest:

Test 1 = .201

Test 2 = -.201

LITERATURA

1. COOLEY, W.W. and LOHNES, P.R.: *Multivariate Data Analysis*, John Wiley, New York, 1971.
2. GUILFORD, J.P.: *Osnovi psihološke i pedagoške statistike*, Savremena administracija, Beograd, 1968 (prijevod).
3. MOMIROVIĆ, K. i KOVAČEVIĆ, V.: *Evaluacija dijagnostičkih metoda*, Republički zavod za zapošljavanje, Zagreb, 1970.
4. MALY, B.J.: *Rehabilitation Principles in the Care of Gynecologic and Obstetric Patients*, Arch. Phys. Med. Rehabil. Vol. 1, February, 1980.
5. ROGULJIĆ, A., MIKAC–DEVIĆ, D. i KRUŠIĆ, J.: *Cooper, Zink and Magnesium Levels in Healthy Tissue, Benign and Malignant Tumors of the Uterus*. Periodicum Biologicum, Vol. 82, 1980, str. 213–216.
6. SABOL, R.: *Neki principi rada defektologa u rehabilitaciji osoba oboljelih od raka*. Defektologija, Vol. 17, str. 93–102, 1980.
7. WEIDER, A., BRODINAU, K., MITTELMANN, B., WECHSLER, D. and WOLFF, M.S.: *The Cornell Service Index—a Method for quickly Assaying Personality and Psychosoma the Disturbances in Man in the Armed Forces*. War. Mod. 7, 1945.

NEUROTIC REACTIONS WITHIN THE WOMEN HAVING GENITAL CANCER BEFORE AND AFTER THE OPERATION

Summary

The uterus extirpation because of cancer mean for the patient a strong psychological stress. Besides the uncertainty of being or not being cured it changes the shema of her own body. The patient (woman) does not accept this easily.

The neurotic reactions has been investigated by administering Cornell—index N_4 on the sample of 30 patients having genital cancer — close to the day before the operation and 1–2 months after they have been operated.

After the patients have been operated the special psychological, medical and educational rehabilitation programm was applied on them. When the programm was over, the patients have been tested the second time (the retest) by using Cornell—Index.

The multivariate analysis of the results showed that there was no significant difference between two testing. So, the results of the first and the second testing have been very similar in all aspects — astenic, conversive and stenic syndroms as well as in general neurotism.